

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

COMUNICACIÓN CORTA.

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

**NUEVO CÓDIGO ICTUS PEDIÁTRICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID.**

**EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO EN 2019 Y 2020.**

Carmen María García, Lidia Niño, Clara María Aymerich, Arancha González-Posada, Rogelio Simón, Manuel Gijón.

*Hospital 12 de Octubre de Madrid.*



# INTRODUCCIÓN

Incidencia de ICTUS no desdeñable y mal pronóstico (mortalidad 3-10% y secuelas 50-75%).

Implantación de Código ictus pediátrico en 2019 en la Comunidad de Madrid (AP, SUMMA/SAMUR, 3 hospitales de referencia con especialidades necesarias: neurología, neurorradiología, intervencionismo, UCI, anestesia, hematología..)

## OBJETIVO:

- Describir las características clínicas de los casos.
- Describir el manejo médico (diagnóstico y tratamiento).
- Funcionamiento intrahospitalario (tiempo hasta neuroimagen, activación del código adecuada, nivel de triage otorgado).



# MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo observacional y descriptivo.
- Niños 0 y 16 años atendidos en nuestro servicio de Urgencias o derivados de otros centros de la Comunidad de Madrid, en los que se activó código ictus desde junio 2019 hasta enero 2021.

DATOS RECOGIDOS
SEXO
EDAD
ANTECEDENTES PERSONALES RELEVANTES
NIVEL DE PRIORIDAD OTORGADO EN TRIAGE
SÍNTOMAS POR LOS QUE SE ACTIVÓ CÓDIGO ICTUS
PRUEBAS DE IMAGEN
TIEMPO HASTA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE IMAGEN
DIAGNÓSTICO
TRATAMIENTO
INCIDENCIA DE SECUELAS

SPSS

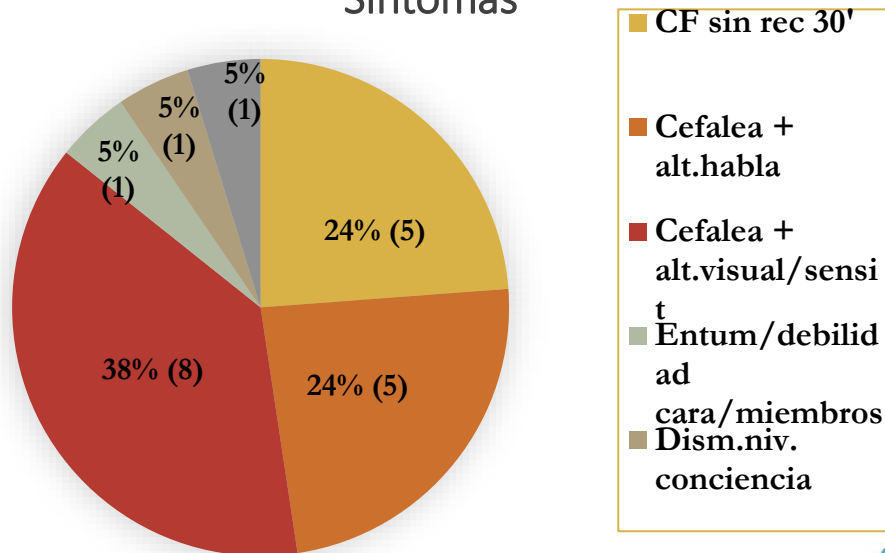


# RESULTADOS I: Datos clínicos:

DISTRIB. SEXO	EDAD
Femenino 57%	Mediana 12.2a
Masculino 43%	Media 11.4a

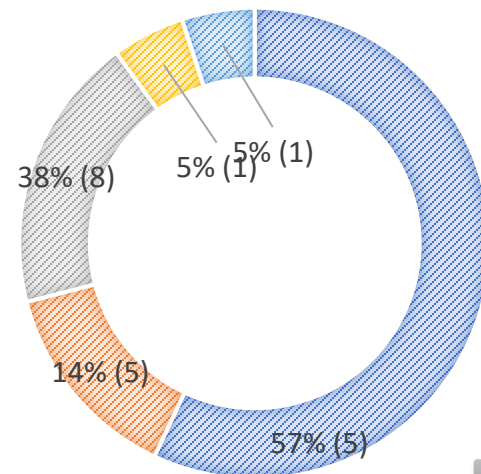
Antecedentes personales	
Sanos	16 /21 (76%)
AP relevantes	5 /21 (24%)

## Síntomas

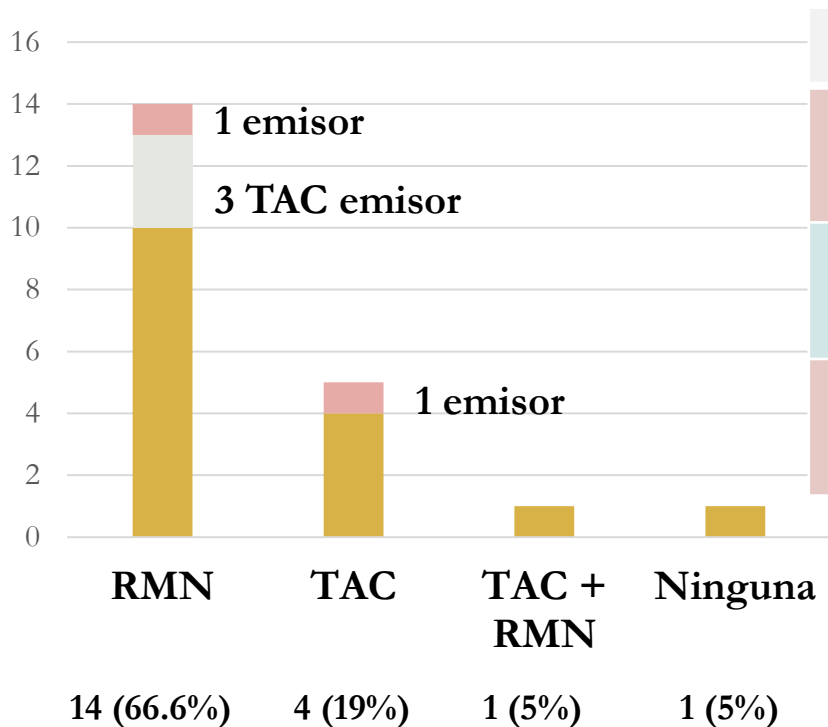


## Diagnóstico definitivo

- Migraña
- Status
- Ictus isquémico
- Ictus hemorrágico
- Otros
- 



# RESULTADOS II: Manejo y funcionamiento código:

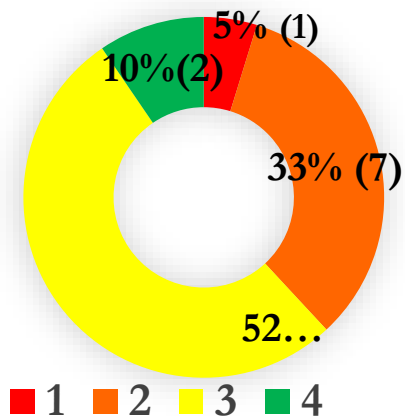


TIEMPOS	
Evolución síntomas - llegada a Urgencias	Mediana: 142' (31' – 4 días)
Inicio síntomas - neuroimagen	Mediana: 224' (114 – 4,2 días)
Llegada Urgencias - neuroimagen	Mediana: 89' (51' - 289')

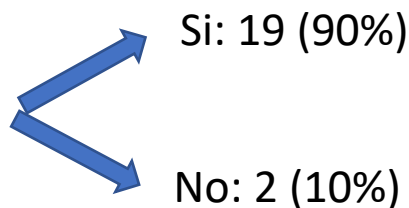


## RESULTADOS II: Manejo y funcionamiento código:

Nivel Triage



Activación código Ictus



- De los 5 casos de Ictus:
  - Uno **no** se encontraba en ventana terapéutica.
  - En uno se realizó **tratamiento neuroquirúrgico**.
  - En otro se realizó **trombolisis**
  - En otro se realizó tratamiento específico con **exanguinotransfusión**
- Secuelas en un paciente.



## CONCLUSIONES:

El principal objetivo del establecimiento del Código ictus es la rapidez en la identificación y manejo de los pacientes pediátricos con sospecha de ictus por la posibilidad de tratamiento.

Existen fases a mejorar, como los tiempos de realización de prueba de imagen o la asignación de un adecuado nivel de triage, aplicables a todos los niveles de asistencia.

